

Folstad, Malin

Hvordan møte barn utsatt for seksuelle overgrep i barneverninstitusjon

How to approach children exposed to sexual abuse in child welfare institutions

Bacheloroppgave i Barnevern

Veileder: Grytbakk, Anne

Mai 2022

Folstad, Malin

Hvordan møte barn utsatt for seksuelle overgrep i barneverninstitusjon

How to approach children exposed to sexual abuse in child welfare institutions

Bacheloroppgave i Barnevern
Veileder: Grytbakk, Anne
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Temaet for denne oppgaven er seksuelle overgrep i barndommen. Problemstillingen omhandler "*Hvordan møte barn utsatt for seksuelle overgrep i barnevernsinstitusjon*". Oppgaven har fokus på hvordan man som ansatt på barneverninstitusjon på best mulig måte kan arbeide helsefremmende og sørge for best mulig utvikling og behandling hos traumatiserte barn og unge.

Med bakgrunn i problemstillingen har jeg valgt å gjøre rede for tilknytningsteori, Howard Baths traumebevisste omsorg, toleransevindue og salutogenese. Mye av konklusjonen om hvordan man skal arbeide med traumeutsatte barn har utgangspunkt i Baths tre grunnpilarer; trygghet, relasjoner og regulering. Det er alle essensielle faktorer for at traumeutsatte barn skal kunne senke sin trusselberedskap og dermed har mulighet for bearbeiding og utvikling. I tillegg diskuteres viktigheten av å kontekstualisere og integrere overgrepene i det autobiografiske minnet, samt hvordan negative reaksjoner på den unges overgrepfortellinger kan motvirke bearbeiding av traumer. Oppgaven understreker viktigheten av at miljøterapeuter er tålmodige og ser bak barnas smerteuttrykk.

Abstract

The theme of this bachelor's thesis is childhood sexual abuse. The issue is "How to approach children exposed to sexual abuse in child welfare institutions". In the text, the focus will be on how employees at child welfare institutions can approach and interact with traumatized children to ensure the best possible development and treatment.

The theories presented are attachment theory, Howard Bath's trauma informed care, window of tolerance and salutogenesis. The discussion on how to approach traumatized children is to a great degree based on Bath's three pillars; safety, connections and emotion and impulse management. These are all essential factors when it comes to lowering the children's threat preparedness, making it possible to process their trauma, evolve and grow. In addition, the importance of contextualizing and integrating the abuse into the autobiographical memory is discussed, as well as how negative reactions to the sexual abuse stories can counteract the process of healing. The text perpetrates the essens of patience and understanding of the child's emotions when working with sexually abused children.

Innholdsfortegnelse

INNLEDNING	3
AVGRENSNING OG OPPGAVENS OPPBYGGING.....	4
DEFINISJONER:	5
<i>Barn</i>	5
<i>Seksuelle overgrep mot barn</i>	5
<i>Traumer</i>	6
METODE	7
TEORETISKE PERSPEKTIVER	8
TILKNYTNINGSTEORI.....	8
TRAUMEBEVISST OMSORG - TBO	9
<i>Trygghet</i>	9
<i>Relasjoner</i>	10
<i>Affektregulering</i>	10
TOLERANSEVINDU.....	11
SALUTOGENESE.....	11
MILJØTERAPI SOM BEHANDLING.....	12
DISKUSJON	13
UTFORDRINGER OG FORHOLD UTENFOR INSTITUSJONENS KONTROLL	13
OPPLEVD SAMMENHENG OG FORSTÅELSE	15
HVORDAN MØTE BARNA NÅR DE FORTELLER.....	16
TRAUMEBEVISST OMSORG.....	17
<i>Trygghet</i>	17
<i>Relasjon</i>	19
<i>Affektregulering</i>	21
TBO - UTFORDRINGER OG KRITIKK.....	23
KONKLUSJON	24
BIBLIOGRAFI	26

Innledning

Det har i de siste tiårene blitt et større fokus omkring seksuelle overgrep mot barn, både i Norge og internasjonalt. Blant annet har det blitt mindre tabu å snakke om kropp, seksualitet og overgrep, noe som kan tenkes å ha forenklet det å prate om egne overgrepserfaringer. Imidlertid er det for flere fortsatt knyttet stor skam, skyldfølelse og frykt til det å åpne seg opp. Når overgrep først blir avdekket er det derfor viktig å gi barna best mulig respons, omsorg og behandling. Ifølge Bufdir (2021) har omkring 15% av befolkningen blitt utsatt for seksuelle overgrep før fylte 18 år. Imidlertid er statistikken sprikende, og tallene varierer fra mellom 6-36% hos jenter, og 1-5% hos gutter under 16 år, ifølge ph.d Siri Søftestad (2018). Omfanget av seksuelle overgrep mot barn er såpass omfattende at Verdens helseorganisasjon definerer det som et globalt folkehelseproblem.

Konsekvensene av å bli utsatt for seksuelle overgrep i barndommen kan påvirke barnets liv i stor grad; Dette både sosialt, fysisk, seksuelt og psykisk. Ifølge psykolog Damyan Edwards (2018) står man blant annet i større fare for å utvikle eksternaliserende vansker, PTSD, angst, depresjon, søvnproblemer og vansker i relasjoner. Sannsynligheten for selvskading, selvmord og misbruk av alkohol samt andre rusmidler er også større hos individer utsatt for seksuelle overgrep i barndommen. Dette er noen av ettervirkningene offeret kan ha med seg gjennom hele livet, ifølge Steine og kollegaer (2019). På den andre siden det også er mulig at de psykiske symptomene reduseres etter hvert som individet blir eldre.

Ifølge Søftestad (2018) kan traumer opplevd i barndommen ha en spesiell negativ påvirkningskraft, dette da barn ikke er i stand til å bearbeide og håndtere traumer på samme måte som voksne. Hun hevder at stimuleringen som følge av overgrep resulterer i at det oppstår negative strukturelle endringer i hjernen, som i så måte skader barnets utvikling. For å sikre at traumeutsatte barn på institusjon får best mulig omsorg og behandling har det siden 2012 vært en implementering av kompetanseprogrammet "HandleKraft" i mange norske barnevernsinstitusjoner (Dønnestad, 2015). Programmet er basert på traumebevisst omsorg, og de ansatte får kompetanse på hvordan forstå og møte barn utsatt for traumer.

Berit Grøholt og kollegaer (2015) hevder at barn på institusjon, barn av rusmisbrukere og psykisk syke er mer utsatt enn andre grupper når det kommer til seksuelle overgrep. Seksuelle overgrep er derfor en tematikk som barnevernspedagoger ofte møter på sine ulike arbeidsplasser, noe som var en av hovedgrunnen til at jeg valgte dette som tema. I arbeidet

som barnevernspedagog er det derfor spesielt viktig med kunnskap omkring temaet, slik at man kan møte de utsatte på best mulig måte. På den måten er man best mulig rustet når man omgås traumeutsatte barn og unge, og kan på en god måte hjelpe de med bearbeiding, utvikling og god psykisk helse. Blant annet er man som miljøterapeut i institusjon bedre rustet til å forstå barna, og til å tilrettelegge for et utviklende og traumebevisst miljø. I tillegg er det viktig at man som ansatt i barneverntjenesten kan veilede foresatte om hvordan man på best mulig måte skal oppføre seg og behandle barn utsatt for overgrep. Selv om man ikke kan forhindre det som har skjedd i fortiden kan man forsøke å tilrettelegge for best mulig utvikling i framtiden. På bakgrunn av det skal jeg se på følgende problemstilling: *"Hvordan møte overgrepsutsatte barn i barnevernsinstitusjon"*. Her med søkelys på hvordan arbeide helsefremmende og sørge for best mulig utvikling hos barnet.

Avgrensning og oppgavens oppbygging

Seksuelle overgrep er et omfattende tema, og jeg har derfor vært nødt til å avgrense og velge ut de punktene jeg synes er mest interessante. For det første har jeg valgt å sette søkelys på barn utsatt for gjentakende seksuelle overgrep i barndommen, ikke engangstilfeller av overgrep. Oppgaven baserer seg i hovedsak på Howard Baths traumebevisste omsorg, men jeg har også valgt å ta med temaer mer spisset mot seksuelle overgrep - slik som "hvordan møte barn når de forteller" og "viktigheten av å integrere minnene". Grunnen til at Baths traumebevisste omsorg er såpass sentral i oppgaven er fordi jeg synes han har samlet opp de viktigste faktorene traumeutsatte barn har behov for og konkretisert det på en god måte. Hans forståelsesramme/metode er enkel å ta i bruk, og er en nyttig metode i miljøterapeutisk arbeid. Det har også vært relevant og hatt med teori om hjernens fungering, men jeg valgte isteden å ta med noe mer direkte knyttet opp mot problemstillingen, med tanke på plass.

I første kapittel blir problemstillingen og dens relevans for barnevernspedagogen presentert. Videre vil viktige definisjoner relatert til oppgaven bli fremlagt. Metoden og ulike teorier omkring tilknytning, traumebevisst omsorg (TBO), toleransevindu og salutogenese blir dermed presentert. Teori omkring TBO vil bli presentert kortfattet, da det vil bli grundigere gjennomgått i diskusjonsdelen. Jeg vil deretter diskutere problemstillingen opp mot teori, og utfordringer knyttet til TBO. Til slutt avsluttes oppgaven med en oppsummering av hovedfunnene.

Definisjoner:

Barn

Barn regnes som personer fra 0 til 18 år, jamfør FNs barnekonvensjon artikkel 1. Imidlertid er den seksuelle lavalderen i Norge 16 år, noe som innebærer at alle seksuelle handlinger med barn under denne alderen er ulovlig. Incest er ulovlig uansett alder.

Seksuelle overgrep mot barn

Seksuelle overgrep betegnes som overgrep hvor et barn blir utnyttet seksuelt til fordel for overgriperens nytelse. Barnets rettigheter, seksuelle integritet og behov blir dermed krenket. Kapittel 26 i Straffeloven omhandler seksuallovbrudd, og loven skiller mellom seksuelt krenkende atferd, seksuell handling og seksuell omgang.

Seksuelt krenkende atferd kan innebære blotting, visning av pornografi, krenkende ordbruk og bevegelser, eller at barnet tvinges til å se på andres seksuelle handlinger. Her er det ikke fysisk kontakt mellom barn og overgriper.

Seksuelle handlinger kan være beføling, onanering eller annen upassende fysisk kontakt av kroppsdeler.

Seksuell omgang kan blant annet innebære penetrering i skjede, anus eller munnhule. Det omfatter også inntrengning ved bruk av gjenstander eller fingre.

Overgriper kan ta på, eller gjøre handlinger mot barnet, eller tvinge barnet til å gjøre handlinger mot seg selv eller på overgriper. Barnet kan fysisk eller verbalt motsette seg handlingene, men barnet kan også "samtykke" til handlingene. Da den seksuelle lavalderen i Norge er 16 år telles alle seksuelle handlinger med noen under 16 år som ulovlig, jamfør Straffeloven §304. Dette da overgriper utnytter barnets sårbarhet og umodenhet til fordel for egen nytelse. Overgriperen kan være voksen, men kan også selv være et barn. Overgrep begås oftest av noen barnet kjenner eller er i slekt med.

Overgrep kan også forekomme via på internettet, hvor barn og unge for eksempel kan bli presset eller lurt til å sende seksualiserte bilder eller videoer av seg selv. Barna kan også få henvendelser fra voksne som prater om sex eller som stiller private seksualiserte spørsmål.

Barn og unge kan også motta seksualiserte bilder eller videoer av andre. I tillegg kan voksne kontakte barn på nettet for å forsøke å møtes i virkeligheten for å begå fysiske overgrep.

Traumer

Til vanlig integreres stressende hendelser og opplevelser i hukommelsen, slik at man er i stand til å regulere sine følelser og emosjoner. Dersom opplevelsene blir for overveldende for individet oppstår det derimot en manglende integrering. De traumatiske opplevelsene blir derfor ikke lagret i hukommelsen som normalt, og hendelsene forblir dermed ubearbeidet, ifølge Melgård & Ramm (2014). Som et resultat vil individet reagere med sterke emosjoner som ikke er tilpasset den nåværende situasjonen dersom de opplever noe som trigger og minner om de traumatiske hendelsene.

I hovedsak skiller man mellom to typer traumer; enkelttraumer og komplekse traumer.

Ifølge Søftestad (2018) er et enkelttraume en hendelse som kun skjer én gang. For eksempel det å bli utsatt for en voldtekt eller bilkrasj - som et engangstilfelle. Dette er hendelser som den utsatte ikke er forberedt på, og som dermed kommer som et sjokk.

Komplekse traumer innebærer på den andre siden en rekke av kontinuerlige traumatiske hendelser (Søftestad, 2018). Eksempelvis kan det være langvarige seksuelle overgrep eller omsorgssvikt i barndommen.

I motsetning til enkelttraumer lever ofrene utsatt for komplekse traumer ofte i en konstant traumatiserende situasjon med redsel for at nye overgrep kan skje hele tiden. Ifølge psykolog Harald Bækkelund (2015) vil reaksjonen fra komplekse traumer ofte vedvare lengre og skape større psykiske plager i ettertid, sett i forhold til enkelttraumer. Han skriver videre at seksuelle overgrep er den type traume som gir mest plager, spesielt hvis det har vedvart og gjentatt seg over tid. Imidlertid avhenger utfallet av traumene av en rekke faktorer; blant annet hendelsenes alvorlighetsgrad, personlighet, tidligere vansker, støtte og anerkjennelse fra viktige andre.

Dersom traumene påføres av en omsorgsperson, er det ifølge Søftestad (2018) snakk om relasjonstraumer. I tillegg har man utviklingstraumer, som er traumer som blir påført i en utviklingssensitiv periode hos barnet. Traumer som blir påført i denne perioden kan resultere i en forstyrrelse av barnets utvikling, ifølge Howard Bath (2008). Dette da deres

oppmerksomhet, på grunn av situasjonen de lever i, er rettet mot å overleve isteden for å gjøre stimulerende aktiviteter som barn på den samme alderen vanligvis gjør. På den andre siden hevder Søftestad (2018) at visse nevralt oppkoblinger i hjernen kan bli svekket eller forsterket etter flere negative traumatiske opplevelser, noe som kan resultere i et automatisert og særskilt reaksjonsmønster. Ofte blir alarmsystemet hypersensitivt mens reguleringsystemet blir mindre utviklet, ifølge Nordanger & Braarud (2017). Kroppen skiller også ut kortisol i faresituasjoner som vedvarer over lengre tid. Kortisol sørger for at energinivået i kroppen opprettholdes, men alle andre funksjoner som ikke er vitale for overlevelse blir satt på pause. Barn som lever med seksuelle overgrep må alltid være "i beredskap", og viktige funksjoner som vekst, fordøyelse og immunreaksjoner blir dermed satt på vent (Søftestad, 2018).

Metode

Denne bacheloroppgaven er en litteraturstudie, noe som betyr at jeg har benyttet tidligere forskning og litteratur for å besvare problemstillingen min. For å kunne finne informasjon omkring tema har jeg tatt utgangspunkt i tidligere pensum brukt på studiet, samt gjort litteratursøk i ulike databaser. Pensum jeg har tatt utgangspunkt i er bøker som omhandler miljøterapi, traumer og seksuelle overgrep. I tillegg har jeg brukt databasene "Oria", "scopus" og "sociological abstracts" for å gjøre digitale litteratursøk. Søkene ble gjort på både norsk og engelsk for å få mest mulig relevante treff. Søkeordene jeg i hovedsak har brukt er "miljøterapi", "seksuelle overgrep", "traumer", "healing" og "childhood sexual abuse". Jeg forsøkte også å søke på "milieu therapy", "environmental therapy", "child protection" og "child protection services" i kombinasjon med "trauma" og "childhood sexual abuse", uten noe gode treff. I noen av artiklene har det blitt nevnt andre forskere eller forfattere, og jeg har dermed søkt opp deres verk for å gå tilbake til hovedkilden.

For å sikre god kildekritikk har jeg vært varsom med hvilke artikler og bøker jeg har valgt å bruke. Før jeg har lest artikler og forskningsrapporter har jeg sørget for at forfatterne er anerkjente, og at de aller fleste har vært fagfellevurderte. At en utgivelse er fagfellevurdert betyr at den har blitt gjennomgått og vurdert av vanligvis mellom to til fire eksperter innenfor feltet det er skrevet om før publisering (Svartland, 2021). På den måten sikrer man et høyt akademisk innhold.

Teoretiske perspektiver

Relevante teorier vil i den følgende delen bli presentert. Teoriene er relevante for tema og problemstillingen min, og de danner i hovedsak grunnlaget for diskusjonsdelen. Teoriene er tilknytningsteori, TBO, toleransevindu og salutogense.

Tilknytningsteori

Tilknytning oppstår ved at barnet danner følelsesmessige bånd med sin omsorgsperson, dette for å sikre sin beskyttelse og overlevelse. En trygg tilknytning til sine nærmeste er essensielt for barnets fysiske, psykiske og sosiale utvikling, hevder Kvello (2015). Selv om relasjonen med omsorgspersonen er skadelig, vil barnet fremdeles søke tilknytning til personen.

Resultatet er at barna, basert på foreldrenes ulike grad av sensitivitet, tilstedeværelse, beskyttelse og forutsigbarhet, vil få ulike tilknytningsstiler. Mary Ainsworth & Silvia Bell (1970) fant gjennom sitt arbeide et skille mellom trygg og utrygg tilknytning. Den utrygge tilknytningen deltes opp i ulike kategorier; unnvikende, ambivalent og desorganisert.

John Bowlby hevder at barnets tilknytning til sine omsorgspersoner er med på å avgjøre hvordan barnet oppfatter seg selv og andre. Ulik tilknytning resulterer i at barn opparbeider seg ulike indre arbeidsmodeller, ifølge Erik Larsen (2018). Et barn med en positiv tilknytning til sine omsorgspersoner har for det meste hatt positive opplevelser i relasjon med omsorgspersoner eller andre nære. For at en trygg tilknytning skal oppstå forutsetter det blant annet at omsorgspersonene er emosjonelt tilgjengelige, sensitive, oppfatter barnets behov og samtidig gir de rom for å utforske. De positive opplevelsene og samhandlingene med nære omsorgspersoner resulterer i at barnet får høye og gode tanker om seg selv - tanker om at en fortjener og er verdt å bli tatt vare på. Gjennom en trygg tilknytning til andre lærer barna også at andre er til å stole på og at verden for det meste er god. Barnet oppfører seg deretter, og fortsetter å få positiv respons fra andre. På den måten står barnet i en bedre posisjon til å kunne danne gode relasjoner med andre.

Dersom et barn derimot har mest negative interaksjoner eller negativ respons fra sine omsorgspersoner vil barnet kunne få en utrygg tilknytning. Barnet kan oppleve at det ikke er verdt å ta vare på og kan dermed få et dårlig selvbilde. Videre kan barnet ha lært at andre mennesker ikke er til å stole på og at andre ikke vil barnet vel. Dette kan igjen påvirke barnets interaksjoner med andre mennesker, da det ifølge Kvaran & Holm (2012) kan resultere i

fiendtlig eller avvisende atferd. Videre skriver de at å oppleve gode og trygge relasjoner senere i livet kan "tilbakeføre" tilknytningsforstyrrelser.

Traumebevisst omsorg - TBO

Når barn og unge blir utsatt for traumatiske hendelser er det viktig at de blir møtt på riktig måte for å kunne få en best mulig god prognose. Søftestad & Andersen (2014) skriver at traumatiserte barn ofte trenger noe mer enn "vanlig" og god omsorg, da det ofte ikke er tilstrekkelig for å dekke deres behov. Howard Bath har utviklet en forståelsesramme for hvordan man på best mulig måte kan forstå og behandle barn utsatt for traumatiske hendelser. TBO har fokus på å se bak barnas smerteuttrykk og forsøke å finne ut hva som ligger bak deres ofte voldsomme atferd og reaksjoner. Mange barn og unge på institusjon har blitt utsatt for vedvarende traumer i sin oppvekst, og det kan derfor være spesielt hensiktsmessig å arbeide traumebevisst på institusjoner. Målet med å arbeide traumebevisst er at ofrene skal kunne føle seg støttet, anerkjent, forstått og at de får oppfylt de ulike behovene de har i forhold til trygghet. I tillegg for å kunne forhindre videre retraumatisering. Bath peker på at trygghet, relasjoner og affektregulering som de viktigste områder når man skal arbeide med traumatiserte barn og unge.

Trygghet

For et barn som har opplevd seksuelle overgrep vil verden ofte oppleves som utrygg, farlig og uforutsigbar. Selv om barnet ikke lengre er i overgrepshorisjonen vil aktiveringsnivået fremdeles være høyt og individet kan raskt falle ut av sitt toleransevindue, og vise en oppførsel som for omgivelsene kan oppleves som voldelig og uforståelig (Søftestad, 2018). Når barnet faller ut av sitt toleransevindue vil evnen til å reflektere, tenke og lære forsvinne. For at utvikling skal skje er det derfor vitalt at barnet føler seg trygg og har en indre ro. Ifølge Bath (2008) handler trygghet først og fremst om å sørge for et subjektivt trygt miljø. Dette inkluderer at barn og unge skal kunne føle seg trygge, både fysisk, sosialt, emosjonelt og kulturelt. Det er en rekke faktorer som avgjør om et barn føler seg trygt, blant annet er stabilitet og kontinuitet essensielt. Forutsigbarhet, aksept, ærlighet, åpenhet og beskyttelse fra diskriminering og mobbing er andre viktige momenter. Videre hevder Bath (2008) at det er viktig å la barna være med å ha kontroll og bestemme over saker som angår dem selv. Han påpeker at det ikke er hensiktsmessig å reagere på barn og unges smerteuttrykk med straff, da

det ofte virker mot sin hensikt og kan dermed skape et utrygt miljø. I løpet av et barns opphold på institusjon vil miljøterapeutene ha mulighet til å avdekke triggere og skape trygghet gjennom situasjoner som oppstår.

Relasjoner

Den andre pilaren i TBO har en tett sammenheng med tilknytningsteori, da begge legger stor vekt på tilknytningens viktighet for utvikling. Blant annet legger begge til grunn at gode sosiale relasjoner er viktige for menneskets helse, velvære og utvikling. Barn som har vært utsatt for traumer har ofte gjennom sine traumatiserende opplevelser fått et negativt bilde av både seg selv og andre mennesker, ifølge Bath (2008). Som et resultat vil barnet ofte føle mistillit til andre og kjenne på frykt når mennesker kommer for nært på de. I et ubevisst forsøk på å beskytte seg selv vil barnet derfor ofte forsøke å "dytte" trygge og gode voksne fra seg. Dette da barnet tidligere har opplevd å bli sviktet og skadet av folk de trodde ville dem vel.

Dette henger sammen med John Bowlbys antagelse omkring indre arbeidsmodeller - at negative opplevelser kan resultere i negativt syn på seg selv og andre, og visa versa. Bath (2008) hevder at barn trenger gode relasjoner for å kunne bearbeide sine traumatiske opplevelser, regulere sine følelser og få opplevelser ved at andre er til å stole på. Det blir viktig for miljøterapeuten å vise at man oppriktig interesserer seg og bryr seg om den unge. I tillegg er det essensielt å vise støtte og anerkjennelse, og stå støtt når barnet avviser eller viser sine smerteuttrykk.

Affektregulering

Utfordringer med affektregulering og impuls kontroll er noe barn og unge utsatt for kompleks traumatisering ofte sliter med. Ifølge Søftestad (2018) kommer det av at barnet ikke har mottatt reguleringsstøtte til å kunne håndtere de overveldende følelsene som oppstår etter overgrep. Som et resultat lager barn og unge ofte sine egne og uhensiktsmessige strategier. Omsorgspersonenes oppgave er å hjelpe barna til å forstå deres overlevelsesstrategier, samt støtte og hjelpe barnet til å finne mer hensiktsmessige måter å håndtere følelser. Den voksne må dermed lære barnet å håndtere sine overveldende følelser og impulser, noe som gjøres gjennom "andreregulering". Gjennom å adaptere den voksnes reguleringsmåter vil barnet etter hvert lære å regulere seg selv. I denne prosessen er det ifølge Bath (2008) viktig å identifisere

og sette ord på følelsene barna har. Sammen med aktiv lytting kan det videre sette i gang barnets selvrefleksjon, hvor barnet etter hvert kan bli i stand til å sette ord på følelser, impulser og dermed overgrepshistorier.

Toleransevindu

Et sentralt begrep med henblikk på TBO er toleransevinduet. Dette da utvikling og endringsarbeid kan bare forekomme når et barn eller ungdom befinner seg innenfor sitt toleransevindu. Kvello (2015) hevder at det er fordi det er da man er mest kognitivt og emosjonelt til stede og oppmerksom, og at det er under disse forholdene man har best læring- og utviklingspotensiale. Når individet er innenfor sitt toleransevindu er hen verken hyperaktivert eller hypoaktivert, men har en stabil aktivering. Ved hyperaktivert er man overaktivert med muskler som stivner og høy puls- og pust. Atferden utenfra kan oppfattes som at barnet er rastløst, kroppslig urolig og utagerende med en eksplosiv atferd. Når barnet derimot er underaktivert har det langsomme kroppsfunksjoner, og kjenner på en følelse av å være nedslått og å ikke være mentalt til stede. Andre observerer barnet som passivt, nedstemt, fjernt og handlingslammet.

Barn som veksler mellom å være over- og underaktivert har til felles at de ikke klarer å regulere følelsene sine på en hensiktsmessig måte. De unge har dermed vanskeligheter med å regulere seg tilbake til sin stabile tilstand. Mennesker som har vært utsatt for vedvarende traumatiske hendelser i barndommen har ifølge Kvello (2015) ofte et smalere toleransevindu. Noe som vil si at de lettere kommer ut av sin stabile aktivering. I tillegg kan de også ha en "overdreven reaksjon" i stressende, og for dem, tilsynelatende farlige situasjoner. Ifølge Amble & Dahl- Johansen (2016) har dette sammenheng med at amygdala, hjernens alarmsystem, er overaktivert, samt at cortex, som har i oppgave å regulere ned, ikke er bra nok koblet opp. Dersom et barn eller ungdom dermed blir trigget, skal det lite til før barnet kommer ut av sitt toleransevindu.

Salutogenese

Med bakgrunn i problemstillingen velger jeg også å sette søkelys på salutogenese. Salutogenese er sosiologen Aaron Antonovskys teori om hvilke faktorer som bidrar til god helse og utvikling til tross av kriser og andre belastende hendelser. Salutogenese er patagonenesens motsetning, som har fokus på hva som resulterer i sykdom, ifølge professor Erik

Kåss (2020). I arbeid på barneverninstitusjoner er det essensielt at man har fokus på å se hele individet og fokusere på det helsefremmede, ikke kun behandle "symptomene". Salutogenese er dermed mer hensiktsmessig i arbeid på institusjon da man tar utgangspunkt i hele barnets historie.

Antonovsky hevdet at opplevelsen av sammenheng, også kalt «sense of coherence» (SOC), er en av de viktigste faktorene til god helse (Kvillo, 2015). Opplevelsen av sammenheng består av tre elementer; troen på at situasjoner er påvirkelige, logiske og lar seg forklare, samt troen på at situasjoner er forutsigbare. Antonovsky hevdet at dersom mennesket opplever sammenheng vil det resultere i en bedre forståelse av situasjonen, som således gir en følelse av trygghet (Kvillo, 2015). På den måten vil et menneske som ser sammenhenger i livet sitt ha en bedre forståelse, og dermed en bedre evne til å håndtere vanskelige situasjoner. Ens SOC vil endre seg gjennom livet, basert på hvilke erfaringer man opparbeider seg. På den måten vil mennesker reagere ulikt på utfordrende situasjoner. Hoved essensen i salutogenese er at personer reagerer ulikt på vanskelige situasjoner basert på tidligere erfaringer.

Miljøterapi som behandling

Miljøterapiens hovedoppgave er ifølge Erik Larsen (2018) å legge til rette for at barn og unge kan arbeide med sitt utvikling- og endringsarbeid. Dette gjøres gjennom å systematisk legge til rette det fysiske, sosiale og psykologiske miljøet, alt etter som hva individet har behov for. I tillegg er gode relasjoner svært viktig i miljøterapi, da utvikling ikke kan skje uten trygge relasjoner. Man kan si at man på en institusjon både utøver omsorg, oppdragelse og behandling. Miljøterapi er dynamisk, noe som betyr at det ikke ligger konkrete teorier eller metoder til grunn, men at disse tilpasses individene eller gruppene. Miljøterapien må derfor tilpasses barn som har vært utsatt for komplekse traumer, som blant annet seksuelle overgrep. Det kan da blant annet brukes traumesensitive tilnæringer.

Ifølge Amble & Dahl-Johansen (2016) er det beste for barn og unge som er blitt utsatt for komplekse traumer sjeldent terapeutisk samtaler og andre polikliniske tilbud. Grunnen til dette hevder de er at barna ofte har problemer med å uttrykke sine følelser og behov gjennom språket. Isteden uttrykker barna seg gjennom handlinger, ofte gjennom å være avvisende, utagerende og voldsomme. På institusjoner har miljøterapeuter mulighet til å følge de unge gjennom hele dagen, og de har derfor mulighet til å arbeide med vanskene de opplever i

hverdagen kontinuerlig. Amble & Dahl-Johansen (2016) hevder at miljøterapi egner seg godt til terapeutisk arbeid på bakgrunn av tre faktorer. Den ene grunnen er at det på institusjoner er flere ansatte og omsorgspersoner, og man dermed deler omsorgsoppgavene på flere. På den måten kan barna alltid møte omsorgspersoner som er uthvilt, og som dermed er i bedre stand til å stå i utfordrende situasjoner og framdeles være tålmodige og utholdende. I institusjoner er det viktig at de ansatte beholder roen, ikke lar seg vippe av pinnen og tåle avvisning og følge etter når barnet trekker seg tilbake, slik at barna kan føle seg trygge på at de voksne er forutsigbare og til stede uansett oppførsel (Søftestad & Andersen, 2014). På den måten kan barna etter flere gode erfaringer endre synet på at voksne er til å stole på.

På den andre siden er miljøterapeutene med barna og de unge hele døgnet, og de har derfor en unik mulighet til å arbeide med utfordringene i øyeblikket. På den måten kan barna kontinuerlig utvikle sin regulering og utvikling, etter hvert som utfordringer og samspill oppstår. I tillegg slipper barna å bruke et språk som for mange kan være dårlig utviklet, men at man istedenfor bruker samværet terapeutisk. På den måten kan miljøterapi i barneverninstitusjon fungere som en start på endrings- og utviklingsarbeid hos barn utsatt for seksuelle overgrep.

Diskusjon

Problemstillingen som omhandler hvordan miljøterapeuten kan møte barn utsatt for seksuelle overgrep blir i det følgende diskutert. Jeg vil først framlegge hvilke forhold som er utenfor institusjonens makt og hvordan barnets forståelse og opplevd sammenheng av overgrepene er med på påvirke barnets helse. I tillegg vil det diskuteres hvordan man kan møte barnet når det forteller om sine overgrepserfaringer. Deretter vil jeg fokusere på TBO og de tre delene trygghet, relasjoner og affektregulering.

Utfordringer og forhold utenfor institusjonens kontroll

Hjernen er plastisk, noe som betyr at de nevraltiske mønstrene i hjernen er foranderlige. For at barnet skal heles og hjernen skal "bygges opp på nytt" er det imidlertid en del faktorer som må være til stede. Søftestad (2018) skiver at noen forutsetninger er at overgrepene blir avslørt og stoppet, og at relasjonen mellom overgriper og barnet brytes. I tillegg til at barnet blir

beskyttet mot nye overgrep. På en institusjon kan det imidlertid oppstå utfordringer omkring sikringen av dette.

Blant annet kan det være en utfordring for institusjonen å sørge for at barnet får kuttet relasjonene med overgriper, dersom overgrepene er utført av barnas foreldre. I følge Barnevernloven § 4-19 er hovedregelen at både foreldre og barn har rett på samvær, med mindre det ikke blir vurdert som det beste for barnet. Likevel kan det i mange situasjoner være vanskelig å stoppe samværene helt, da det skal foreligge sterke grunner til å bryte retten til familieliv, jmfør Menneskerettsloven artikkel 8. Spesielt med tanke på EMD-dommene mot Norges barnevern kan det tenkes at det biologiske prinsipp i enda sterkere grad har blitt styrket, og gjort det enda vanskeligere å få stoppe samvær. Å ha samvær regelmessig med overgriper kan tenkes å påvirke helbredelsen, da det kan trigge og rive opp igjen vonde minner og følelser. Fastsettelse av samvær ligger utenfor institusjonens arbeid og mandat. Poenget er at selv om institusjonen legger til rette for tilfriskning er det forhold utenfor som kan tenkes å påvirke barnets helbredelsesprosess. For eksempel venner, skole, fritidsaktiviteter, lokalsamfunnet osv.

På den andre siden kan institusjonen også ha utfordringer ved å beskytte barna mot nye overgrep. De ansatte kan selvfølgelig prate med barna omkring hvilke situasjoner som generelt kan være farefylt, sette regler, og til en viss grad ha oversikt over hvor barna befinner seg. Imidlertid er det noen begrensninger med tanke på lovverket. Flere av dagens overgripere bruker internett for å komme i kontakt med barn og unge, og institusjonen har begrenset tilgang til å kontrollere barnas nettbruk. Rettighetsforskriften § 11 fastslår at institusjonen kun kan begrense nettbruken dersom det foreligger tro om at innskrenkingen må gjøres for å gi forsvarlig omsorg. Det betyr at de ansatte må ha en relativ mistanke om at barnet blir eller står i fare for å bli utsatt for seksuelle overgrep for å kunne gripe inn. Her kan det imidlertid være ulike måter å tolke Rettighetsforskriften på, om på hvilket tidspunkt man har juridisk rett til å gripe inn, da man må veie barnets rett til privatliv opp mot behovet for beskyttelse. Imidlertid holder de unge ofte skjult hva de gjør på nettet, noe som kan gjøre det utfordrende å beskytte mot farer. Barn på institusjon har sterke rettigheter og det skal en del til for å skrenke inn på disse, også når det gjelder å forlate institusjonen for samvær med andre. Rettigheter over eget liv er essensielt, men det kan i tilfeller gjør det vanskeligere for de ansatte å avverge overgrep fra å skje.

Opplevd sammenheng og forståelse

Noen peker på at forståelse og opplevd sammenheng i forhold til overgrep er viktig for å kunne redusere symptomer og få bedre psykisk helse. En studie gjennomført av Richard Meiser-Stedman i 2019 viste at barn med post traumatisk-stress symptomer reagerte sterkere på traumepåminnere dersom opplevelsene deres ikke var integrert i deres autobiografiske minne. Det vil si at hendelsene ikke var blitt kontekstualisert, snakket om og forstått av barnet. Psykolog Tine K. Jensen (2019) skriver at dårlig prosesserte traumer kan resultere i flashback, økt aktivering, unngående atferd og andre påtrengende minner og mareritt. Det virker derfor som at barn får bedre psykisk helse av å forstå hendelsene og omfanget rundt overgrepene, slik at barnet kan legge opplevelsene bak seg. Også Renate Halseth (2005) hevder at traumeminner må komme i lyset for å kunne komme videre i livet. Hun skriver at jo lengre tid som går, desto større og mer kompleks blir senskadene.

Dette viser sammenheng med Antonovskys teori om salutogenese. Som beskrevet i teoridelen mente Antonovsky at opplevd sammenheng gjør en bedre i stand til å håndtere krevende situasjoner. Dette da evnen til å se en sammenheng i hendelser skaper en følelse av trygghet, forståelse og forutsigbarhet. Basert på forskningen og teorien omkring salutogenese virker det derfor hensiktsmessig for ansatte på institusjon å legge til rette for at barna kan prate omkring opplevde hendelser, slik at minnene blir kontekstualisert og bedre forstått av barnet. Richard Meiser-Stedman studien var imidlertid gjennomført på barn utsatt for enkeltraumer, og det kan derfor tenkes at mer komplekse traumer har en litt annerledes helbredelsesprosess.

Som nevnt tidligere mangler imidlertid ofte traumatiserte barn og unge et godt nok språk til at det å prate har noen hensikt. En god del av helbredelsen trenger derfor ikke å innebære prating, eller i det hele tatt å være direkte knyttet opp mot behandling. Miljøterapi og terapeutisk samvær kan derfor være mest hensiktsmessige i starten, og at det gjør barna i bedre stand til å kunne prate om hendelsene etter hvert. Melgård & Ramm (2014) skriver at det å prate om traumatiske hendelser fra fortiden kan ha direkte negative konsekvenser på individet. De skriver at dersom individet ikke er i god nok stand til å regulere seg selv og ikke er godt nok stabilisert, kan det resultere i retraumatisering og gjenopplevelser. Basert på det foreliggende kan det se ut som at det mest hensiktsmessig er å vente med pratingen til barnet

er mer modent og har de grunnleggende egenskapene er på plass, for deretter å bearbeide overgrepene.

Hvordan møte barna når de forteller

Med henblikk på problemstillingen vil jeg sette søkelys på hvordan man kan møte barn som velger å fortelle om overgrep. Ofte kan barna på institusjon være plassert på grunnlag av andre faktorer enn seksuelle overgrep, og de kan noen ganger velge å fortelle om overgrep når de føler seg tryggere. Det kan derfor være hensiktsmessig å ha kunnskap om hvordan man på best mulig måte kan møte barna som velger å fortelle. Dersom et barn eller ungdom møter negative reaksjoner kan det i følge Ahrens (2006) resultere i ytterligere traumatisering og at offeret lar være å fortelle om overgrepene til andre. Videre skriver hun at offeret kan legge skylden for overgrepene over på seg selv og være usikker på om hendelsene var å regne som overgrep i det heletatt. Releya & Ullman (2015) har gjennom sine studier kommet frem til at de som mottar negative reaksjoner får større psykiske utfordringer, som depresjon, PTSD og sosial tilbaketrekning.

Negative reaksjoner kan blant annet være å la offeret føle at hen selv har skyld i overgrepene, for eksempel ved å legge vekt på klærne som ble brukt eller ved at barnet "ba om det" med sin oppførsel. Andre negativt responser er at alvorligheten i overgrepene blir nedtonet, ved for eksempel å hevde at hendelsen "ikke regnes" som et overgrep. I tillegg er det å tvile på offerets fortellinger ødeleggende, da det kan tenkes at barnet føler seg sviktet eller at de velger å ikke fortelle videre til andre. Det kan derfor være hensiktsmessig å tro på historiene som blir fortalt om seksuelle overgrep, helt til det motsatte er bevist. Dette for å unngå å eventuelt tillegge barnet mer skade. De fleste miljøterapeuter ønsker å være støttende og omsorgsfulle, men noen ganger kan man ubevisst si noe som framstår som ikke-støttende. For eksempel kan det å forsøke å "distrahere" offeret ved å fortelle at "overgrepene er i fortiden og at man burde gå videre" være sagt med god intensjon. Isteden feiler miljøterapeuten på å bekrefte den unges følelser og gir ikke hjelp til å mestre og bekjenne hendelsene. Et annet eksempel er at den man forteller overgrepserfaringene til reagerer kraftig, og fokuset blir dermed på den andre personens følelser og behov, slik at offeret må ivareta den andre. Det er derfor viktig for miljøterapeuter å beholde roen og ikke la sine egne følelser bli overveldende. Imidlertid er det viktig å vise barna at deres opplevelser ikke er noe et barn skal oppleve, samt

vise sine følelser og reaksjoner. Det blir understreket av proffene i Forandringsfabrikken at dersom miljøterapeuten har lite kroppsspråk og mimikk, samt lite varme i øynene, kan det resultere i at barnet føler at deres overgrepserfaringer ikke var så "ille" (Sanner & Brun, 2020). Videre skriver de at det er i orden å vise følelser, så lenge miljøterapeuten forklarer hvorfor en reagerer som en gjør.

På den andre siden viser studier gjort av Starzynski og kollegaer (2007) at god støtte oftere resulterer i at offeret søker hjelp. Ansatte på institusjoner må derfor strebe etter å på best mulig måte anerkjenne og støtte barn og unge når de forteller om overgrep. Samtidig er det essensielt å anerkjenne at alle følelser den unge kjenner på er naturlige - også det å føle savn og tilknytning til overgriper. I tillegg er det viktig å alltid være tilgjengelig for en samtale, og ikke minst vise barnet at du er en person som tåler å høre om seksuelle overgrep. Ifølge studier gjort av Østby & Stefansen (2017) er det også viktig å gi informasjon om hvor man kan søke hjelp utenfra, dersom den unge føler behov for det.

Traumebevisst omsorg

Som referert til i teoridelen er det i hovedsak tre grunnpilarer som ifølge Bath bidrar til en bedre omsorg og behandling av traumeutsatte barn og unge. Disse er trygghet, relasjoner og affektregulering. Det er imidlertid viktig å påpeke at de ulike pilarene må ses i sammenheng med hverandre, og ikke som adskilte faktorer.

Trygghet

For at en positiv endring skal skje må barn føle seg trygge. Trygghet handler ikke kun om beskyttelse fra nye overgrep, men om en subjektiv følelse av psykisk, fysisk, relasjonell, sosial og kulturell trygghet (Bræin et al., 2017). Det er derfor ikke tilstrekkelig at barnet objektivt sett er trygt, men det er viktig at barnet selv føler på trygghet. Årsaken til at trygghet er en viktig forutsetning for traumebehandling er fordi barnas verden ofte er preget av utrygghet, redsel og uforutsigbarhet. Individuelt barnet tidligere følte seg trygge på sviktet, noe som ofte resulterer i at barnet mister tillit til egne vurderinger og intuisjon. For at en endring og utvikling skal skje er det derfor viktig at det oversensitive nervesystemet roes ned og toleransevinduet holdes mest mulig stabilt (Amble & Dahl-Johansen, 2016). Hva som oppleves som trygt vil også variere fra barna til barn, og miljøterapeuten må derfor bruke tid på å finne ut hva som oppleves som trygt for hvert enkelt barn.

Trygghet innebærer som nevnt tidligere ofte en opplevelse av stabilitet, kontinuitet og forutsigbarhet. Dette kommer av at traumeutsatte barn er svært sensitive overfor endringer i rutiner, nye situasjoner og overganger generelt, ifølge Amble & Dahl-Johansen (2016). Miljøterapeutene må derfor strebe etter å lage en forutsigbar og stabil hverdag i institusjonen. Blant annet kan det innebære å overholde tidspunkter for måltider og andre rutiner, slik at barna alltid vet hva som skjer i løpet av dagen. I tillegg er det viktig at de ansatte er samstemte når det kommer til regler og rutiner. En annen viktig trygghetsfaktor er at barna alltid blir møtt på samme måte når barna viser sine smerteuttrykk. Barnas smerteuttrykk kan være avvisende og voldsomme, og det blir da en trygghet at barna blir møtt på samme måte hver gang - og av alle ansatte. I slike situasjoner blir det viktig at miljøterapeuten selv holder sine affekter nede, og viser at man "tåler" barnet og dets affekter. Det blir dermed viktig at miljøterapeuten er sensitiv, påkoblet, ærlig og transparent i møtet med den unge. Dersom det var foreldre eller andre viktige omsorgspersoner som utsatte barnet for seksuelle overgrep kan det å gjentatte ganger ha positive opplevelser med god voksne endre barnas indre arbeidsmodeller, og dermed også synet på at det finnes gode voksne. Mye handler om å forstå hva barnets atferd bunner i før man setter inn tiltak. Bath (2008) hevder at straff og konsekvenser ikke vil være hensiktsmessig mot barn utsatt for seksuelle overgrep, da det potensielt kan skape et utrygt miljø.

Medvirkning er en annen viktig faktor når det gjelder trygghet, ifølge Bath (2008). Retten til medvirkning er fastslått i Barnevernloven fra 1992 § 1-6 og FNs Barnekonvensjon artikkel 12. For barn og unge på institusjon blir det ekstra viktig med medvirkning, da det er viktig at de føler kontroll over eget liv - noe de kanskje ikke har følt på tidligere. Dette har sammenheng med salutogenese og viktigheten av å føle på påvirkelighet og forutsigbarhet. I tillegg understreker medvirkning at de unges meninger er viktige og at de blir tatt på alvor. På samme tid kan medvirkning være utfordrende med tanke på mangel på innsikt i eget beste og umodenhet - men det er likevel viktig at barnas meninger blir tatt på alvor og lyttet til.

Eliminasjon av mulige triggere er et annet viktig tiltak for å skape mest mulighet trygghet, ifølge Nordanger og Braarud (2017). Dette da den unge opplever sterke affekter og stress som resultat av triggerne. Triggere er sanseopplevelser som resulterer i en gjenopplevelse, fordi det minner individet om tidligere traumatiske hendelser. Individet kan bli trigget av lukter, lyder, bevegelser eller objekter som kan minne om overgrepene. For barnet vil det oppleves som faresignaler, mens reaksjonene kan oppleves uforståelige for utenforstående. Ofte er ikke

den unge klar over triggerne sine, og miljøterapeutens oppgave blir dermed å sørge for at identifisere triggerne, forklare de til barnet og fjerne de. På den måten kan den unge også få en bedre forståelse ovenfor egne reaksjoner og atferd, og som resultat forstå at reaksjonene ikke lengre er hensiktsmessige.

På samme tid er det hensiktsmessig at det langsiktige målet er å arbeide for at triggerne ikke skal styre barnets liv. Dette da barnet ikke kan leve et "fullverdig" liv dersom hen alltid må unngå ulike situasjoner, mennesker osv. Dette kan først skje når barnet er kjent med hva som trigger og være innforstått med at ulike reaksjoner er normalt, noe miljøterapeutene må hjelpe barnet med. I tillegg må barnet være klar over at hendelsene tilhører fortiden og at barnet er utenfor fare i nåtiden. Nordanger & Braarud (2017) skriver at det mest sannsynlig er andres negative affekter som er en av de største triggerne. Det å holde eget affektnivå nede kan derfor tenkes å ha en regulerende funksjon for traumeutsatte barn.

Relasjon

Som nevnt tidligere er gode relasjoner viktige for menneskets helse, velvære og utvikling. Pilarene som omhandler trygghet og relasjon har en tett sammenheng, da man ikke kan få det ene uten det andre. Gode relasjoner med miljøterapeutene på institusjonen er ofte en nødvendighet for at barnet skal føle trygghet, og visa versa. Ifølge Søftestad & Andersen (2014) er relasjoner viktig fordi barnet får tilgang på følelsesmessig støtte, anerkjennelse for sine overgrepserfaringer, og etter hvert hjelp til å bearbeide og integrere disse på en god måte.

Barn utsatt for seksuelle overgrep, spesielt de utsatt for incest av omsorgspersoner, kan ofte være unnvikende og mistenksomme overfor voksne. Som nevnt i teoridelen har barna lært å forbinde voksne med vonde opplevelser og følelser, og basert på barnas tidligere indre arbeidsmodeller vil verden ofte bli oppfattet som utrygg og fulle av farer. På bakgrunn av tidligere opplevelser vil andre mennesker også bli oppfattet av barnet som potensielt farlige, og dermed oppføre seg deretter. Dette kan resultere i aggressiv, voldsom og avvisende atferd mot andre mennesker, både voksne og jevnaldrende. Ifølge Landmark & Olkowska (2016) vil andre som et resultat ofte ta avstand fra barnet, eller speile barnets negative reaksjoner og følelser. Barnet kommer da i en negativ spiral som kan være vanskelig å komme ut av.

Miljøterapeutens oppgave er å motbevise og endre barnas indre arbeidsmodeller, slik at barnet etter hvert kan få tillit til andre. For å gjøre det trenger barnet gjentakende bevis på at den voksne tåler barnet og alltid er tilgjengelig og forutsigbar. Barnet trenger bevis på at den voksne er til å stole på, noe som ofte gjøres ved å teste den voksnes grenser. Barnet kan da bruke en voldsom ordbruk og en atferd som kan oppleves provoserende, uforståelig og avvisende. Det er det viktig at miljøterapeuten viser barnet at man tåler dens voldsomme atferd og avvisning- og dermed at man tåler barnet. Gustumhaugen og kollegaer (2017) skriver at man må møte barnet på en avslappet måte, være nøytral, men samtidig ha en positiv undertone. Å være forståelsesfull og anerkjennende overfor barnets situasjon og følelser er essensielt for å utvikle gode relasjoner, da det får barnet til å føle seg sett og forstått. Som nevnt tidligere er stabilitet og kontinuitet viktig, og det er derfor essensielt at den voksne er stabil i sine reaksjoner og handlingsmåter overfor barnet.

På samme tid hevder Gustumhaugen og kollegaer (2017) at relasjoner bygges gjennom å være sensitive på barnets signaler, være leken, ha god øyekontakt og fokusere på det gode. Jørgensen & Steinkopf (2013) skriver at aktiviteter som utvikler barnets koordinasjon, balanse, konsentrasjon og respirasjon er hensiktsmessig i møte med traumeutsatte barn. Dette da hjernens oppbygging henger sammen, og slike øvelser vil derfor være utviklende med tanke på kognitive og reflekterende egenskaper. Vanlige aktiviteter som fotball, håndball, ski, sjakk og annen lek kan derfor være hensiktsmessig å gjøre sammen med barna. På samme tid kan det å gjøre aktiviteter sammen være relasjonsbyggende og gi en følelse av tilhørighet. Gode relasjoner vil ifølge salutogenese ha mulighet til å endre ens SOC, noe som kan gjøre barnets verden mer håndterlig og forutsigbar.

Imidlertid undrer jeg over hvordan det å danne relasjoner fungerer i praksis. Det å danne trygge relasjoner tar tid, spesielt for barn utsatt for traumer. Noen institusjon sliter med at det ofte er gjennomtrekk av ansatte, og at det derfor kommer inn nye ansatte og vikarer som kun er der for en kortere periode. Dette er forhold som gjør det vanskeligere å danne trygge relasjoner, og dermed et trygt miljø, da dette er barn som ofte er sensitive overfor nye endringer. Det blir derfor viktig at ledelsen arbeider og legger til rette for at de ansatte velger å jobbe der over lengre tid. I tillegg kan hvilken turnus de ansatte jobber etter tenkes å påvirke relasjonene, noe Forandringsfabrikken (2011) understreker. Ifølge de unge oppleves det

vanskelig å knytte bånd til noen når det i løpet av en dag er så mange ulike ansatte på jobb. På bakgrunn av dette ønsket ungdommene en medlever turnus der de ansatte er på jobb mellom tre til fire dager i strekk. Hvordan institusjonen er organisert er derfor viktig med tanke på relasjonsbygging og trygghetsfølelse.

Affektregulering

En essensiell faktor med henblikk på problemstillingen er at miljøterapeutene lærer barna å regulere sine affekter og impulser. Nordanger & Braarud (2017) hevder at en av de mest fremtredende konsekvensene hos traumatiserte barn er utfordringer i forhold til regulering av hypo-og hyperaktivering. Videre skriver de at konsekvensene ofte ikke kun er begrenset til følelsesregulering. Barn utsatt for komplekse traumer kan også ha utfordringer når det gjelder regulering av temperatur, metthet- og sultfølelse, døgnrytme, balanse, oppmerksomhet og motoriske ferdigheter. Imidlertid er ikke disse satt i fokus i Baths pilar om regulering, og vil derfor ikke bli diskutert videre.

Barn utsatt for seksuelle overgrep har ofte lite hensiktsmessige strategier for å håndtere sine følelser og impulser. Affektens varighet og intensitet kan derfor oppfattes av andre som overdrivende og uforståelig. Selv små hendelser og situasjoner kan resultere i voldsomme reaksjoner, da barnet ikke er i stand til å regulere ned og tilpasse reaksjonene sine etter situasjonen. Normale følelser, som for eksempel skuffelse, kan ifølge Søftestad & Andersen (2014), resultere i intensive følelser av sinne eller depresjon. Målet for miljøterapeuten blir derfor å hjelpe barnet til å bedre regulere sine følelser og impulser på en god og hensiktsmessig måte. På den måten blir den unge bedre i stand til å møte utfordringer og situasjoner i hverdagen på en bedre måte, få bedre samspill med andre, og dermed blir mer uavhengige. Affektregulering henger tett sammen med relasjoner, da det er i gode og trygge relasjoner at barna får mulighet og kompetanse til å regulere sine følelser og impulser.

Gustumhaugen og kollegaer (2017) skriver at miljøterapeuten må være i stand til å regulere seg selv for å kunne hjelpe å regulere andre. Dette innebærer en evne til å kunne beholde roen i stressende og urolige situasjoner. En viktig oppgave for miljøterapeuten blir derfor å bli kjent med hva som kan trigge en selv som hjelper, og lære hvordan bedre regulere seg selv. Dersom man som miljøterapeut selv er aktiverte vil samhandlingen med barna ikke bli suksessfull. Årsaken til at det er så viktig at den voksne er trygg og rolig i situasjoner er fordi

miljøterapeuten skal "andreregulere" med barnet. Søftestad (2018) skriver at andreregulering gjøres ved at barnet "låner" miljøterapeutens strategier for å dempe ned sine reaksjoner og følelser i ulike situasjoner. Dette gjøres ved å vise nærhet og tilstedeværelse til barnet, og behandle og oppføre seg som den unge var et lite barn. Videre skriver hun at det innebærer å bruke myk stemme, trøstende ord, anerkjennelse av barnets fortvilelse, stryking og rugging. Den voksne må vise gjennom bruk av rolig og sensitivt kroppsspråk og stemme at man tåler barnet og dets aktivering. På den måten roes barnet ned og kommer tilbake til sin stabile aktivering, og skaffer seg erfaringer om at det finnes gode og trygge voksne. Miljøterapeuten må forsøke å forstå barnets underliggende følelser, og møte barna på disse. Dette kan imidlertid være en utfordring, og vil bli diskutert senere. Etter hvert er målet at barnet skal være i stand til å kunne regulere seg selv, basert på hjelp fra miljøterapeutens strategier, tips og trygghet.

Bath (2008) skriver at en viktig del av prosessen er å hjelpe barna å sette ord på sine følelser. Det blir derfor viktig at miljøterapeutene hjelper barna til å sette ord på følelser og få forklart hvorfor de reagerer som de gjør. På den måten kan de unge etter hvert forstå og identifisere følelsene sine på egenhånd. Barna må også lære at følelsene de kjenner på er normale, dette da de ofte ikke har kjennskap til sitt følelsesregister og mangler et språk for å kunne berette om sine opplevelser og erfaringer. Det vil resultere i at barna ikke får uttrykt og satt ord på sine tanker og følelser. Det kan dermed tenkes at det blir vanskelig for barna å integrere overgrepserfaringene, når de ikke fullt ut forstår hendelsene, følelsene og reaksjonene knyttet til dem. Når barnet er innenfor sitt toleransevindu er det derfor viktig at miljøterapeuten hjelper til å sette i gang den unges selvrefleksjon, hevder Bath (2008). For å gjøre det må miljøterapeuten være nysgjerrig, lytte aktivt og stille spørsmål omkring barnets historie, for å kunne sette i gang barnets selvrefleksjon.

For miljøterapeuten er det viktig å se på barnets oppførsel som smerteuttrykk, og ikke som at barnet med intensjon forsøker å provosere. I situasjoner hvor barnet føler seg utrygg eller trigget vil barnet komme utenfor sitt toleransevindu, noe som vil si at evnen til å vurdere, tenke og reflektere forsvinner. Barnet er dermed ikke i stand til å ta imot lærdom og beskjeder. Dette er noe de ansatte på institusjonen må ha i mente når situasjoner oppstår, slik at man heller kan sette søkelys på hva atferden er et uttrykk for. Straff, kjefting og

konsekvenser fungerer derfor dårlig i arbeid med traumeutsatte barn. Barna trenger at miljøterapeutene ser bak atferden, ikke straffe dem for noe de ikke har kontroll over. Miljøterapeuten må berolige barnet og hjelpe det til å tenke rasjonelt, ikke tvinge det til å "lære" når det er utenfor sitt toleransevindue - noe som ikke er mulig.

TBO - utfordringer og kritikk

Selv om TBO har mange gode innsikter omkring hvordan arbeide med barn utsatt for traumer har den også noen utfordringer og svakheter som det kan være hensiktsmessig å reflektere over.

Jeg opplever det som litt problematisk at relasjonene alltid skal "terapeutiseres", da man skal "se bak barnets atferd og møte den unge på dens underliggende følelser". Isteden for å være i øyeblikket og situasjonen, kan miljøterapeuten bli mer fokusert på hvordan man på best mulig måte skal respondere for å kunne "fikse" og "behandle" barnet. En utfordring kan da bli at miljøterapeuten ubevisst ser på barnet som en "utfordring", noe som kan tenkes å påvirke hvordan samhandlingene blir. For eksempel kan det resultere i at den voksne alltid forsøker å skulle finne årsaken til et barns handlinger og oppførsel. Et eksempel kan være at barnet utagerer fordi hen har kranglet med en venn, og har derfor en dårlig dag. En tendens kan da bli at miljøterapeuten overtolker og tror at det "egentlig" handler om tidligere opplevelser og erfaringer, selv om det i realiteten ikke har noen sammenheng. Isteden for å lytte kan miljøterapeuten være for opptatt med å fortolke, slik at den voksne ikke får med seg hva det er barnet egentlig trenger i situasjonen.

Det kan tenkes at barnet ikke føler seg sett og forstått, med isteden forlatt, da miljøterapeuten er fokusert på å tolke hva det er barnet *egentlig* prøver å fortelle. I slike situasjoner kan man gå glipp av potensielle fine og utviklende øyeblikk med den unge. I mange tilfeller kan det imidlertid tenkes at barnets utagering er et uttrykk for noe bakenforliggende, men i flere tilfeller også ikke. Jeg ser derfor viktigheten av å kunne se bak barnets uttrykk, men også være til stede og lytte til det barnet har å fortelle. Imidlertid blir det viktig å ha et fokus på å se hele barnet for den det er, ikke bare for de utfordringene barnet har.

Konklusjon

I denne oppgaven har jeg belyst hvordan ansatte på institusjon på best mulig måte kan arbeide med barn utsatt for seksuelle overgrep. Ved hjelp av teori har jeg besvart problemstillingen *"Hvordan møte barn utsatt for seksuelle overgrep i barnevernsinstitusjon"*. Teoriene som er gjort rede for er tilknytningsteori, Howard Baths traumebevisste omsorg, toleransevinduet og salutogense.

I oppgaven har jeg sett nærmere på hvordan miljøterapeuten kan arbeide helsefremmende for å sørge for god utvikling hos barnet. Blant annet er viktigheten av å møte barnet på en anerkjennende og støttende måte når hen velger å fortelle om sine overgrepserfaringer blitt understreket. Det ser ut til at det er med på å gjøre barnet mer hjelpesøkende og gir færre tilfeller av psykiske problemer. På samme tid viser flere studier at det å prate om sine overgrepserfaringer kan være vanskelig med tanke på manglende språk - men også skadelig dersom barnet ikke har utviklet en god nok regulering. Det ser dermed ut som at det er mest hensiktsmessig å vente til barnet er kommet lengre i sin utvikling med å prate om overgrepene. Blant annet kan miljøterapi med aktiviteter og lek være stimulerende i mellomtiden. Det er også kommet fram i oppgaven at institusjonen ikke alltid kan sørge for helbredelse slik som tiltenkt, da det er andre faktorer utenfor som kan spille inn, for eksempel venner, familie, lokalsamfunn, lovverket osv.

Howard Baths traumebevisste omsorg hevder å hjelpe med å "hele" traumeutsatte barn, men at det forutsetter tålmodige og gode voksne som evner å se bak barnas smerteuttrykk. Som følge av negative opplevelser tidlig i livet oppleves verden ofte som utrygg og uforutsigbar. Det er derfor essensielt å sørge for opplevd subjektiv trygghet, noe som ofte innebærer forutsigbare rutiner, fravær av triggere og støttende og anerkjennende voksne. For å kunne hjelpe barnet med å regulere sine affekter og impulser må miljøterapeuten "låne" bort sine reguleringsmåter, noe som forutsetter at miljøterapeuten har jobbet med sine egne triggere. Basert på det foreliggende virker det som at TBO er en hensiktsmessig forståelseramme å ha med seg i møte med barn utsatt for seksuelle overgrep. I stedet for å tilby en standardisert mal er fokuset rettet mot at hvert barn har sine unike historie og behov, samtidig som barna har visse felles behov.

Under oppgaveskrivingen opplevde jeg det som utfordrende å finne informasjon omkring hvordan man spesifikt skulle arbeide med og behandle barn utsatt for seksuelle overgrep. En

gjenganger i tekstene var at seksuelle overgrep, vold og omsorgssvikt ble skjøvet inn under samme kategori av traumer. Jeg savnet noe som var spesielt spisset opp mot seksuelle overgrep, da barn har andre opplevelser og behov enn de utsatt for omsorgssvikt og vanskjøtsel. Jeg kan derfor tenke meg til at de ikke trenger en "standardisert mal" på hvordan behandle traumeutsatte barn, men et bedre tilpasset opplegg. Mye av traumer og behandlingen av traumer kan tenkes å være lik, men på samme tid har disse barna opplevd ting som andre traumatiserte barn ikke har. Til senere forskning synes jeg derfor dette har vært et viktig tema å undersøke nærmere.

Bibliografi

Ahrens, C. E. (2006). Being Silenced: The Impact of Negative Social Reactions on the Disclosure of Rape. *American Journal of Community Psychology*, 38(3), 263–274.
<https://doi.org/10.1007/s10464-006-9069-9>

Ainsworth, M.D.S. & Bell, S.M. (1970). Attachment, Exploration, and Separation: Illustrated by the Behavior of One-Year-Olds in a Strange Situation. *Child Development*, 41(1), 49–67.
<https://doi.org/10.2307/1127388>

Amble, L. & Dahl-Johansen, C. (2016). *Miljøterapi som behandling ved komplekse traumer hos barn og unge*. Universitetsforlaget.

Bath, H. (2008). The Three Pillars of Trauma-Informed Care. *Reclaiming Children and Youth*, 17(3), 17–21.

Barnekonvensjonen. (1989). *Konvensjon om barnets rettigheter*. (1989-11-20). FN-sambandet. <file:///home/chronos/u-3c5601d2a0123dc96f83dd378024f007c396bf77/MyFiles/Downloads/FNs%20konvensjon%20om%20barnets%20rettigheter.pdf>

Barnevernloven. (1992). *Lov om barneverntjenester*. (LOV-1992-07-17-100). Lovdata.
<https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/1992-07-17-100searchResultContext=1378&rowNumber=1&totalHits=9054>

Buudir. (2021, 1.september). *Seksuelle overgrep mot barn*. Buudir.no.
https://www.buudir.no/statistikk_og_analyse/oppvekst/vold_og_overgrep_mot_barn/seksuelle_overgrep_mot_barn/gclid=Cj0KCCQjwz7uRBhDRARIsAFqjulllPQUnOufhIPgUitnwqb0I7bUVBtrVksyFd2fQrh_FFxUsh0lgSi8aAu5iEALw_wcB

Brenner, I. & Ben-Amitay, G. (2015). Sexual Revictimization: The Impact of Attachment Anxiety, Accumulated Trauma, and Response to Childhood Sexual Abuse Disclosure. *Violence and Victims*, 30(1), 49–65. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-13-00098>

Bræin, M.K., Andersen, A. & Simonsen, A.H. (2017, 5. oktober). Traumebevissthet i barnevernet. *Psykologtidsskriftet*.

Bækkelund, H. (2015, 11.november). *Hva er traumer og traumebehandling?* Norsk psykologforening. <https://www.psykologforeningen.no/foreningen/aktuelt/aktuelt/hva-er-traumer-og-traumebehandling>

Edwards, D. (2018). Childhood Sexual Abuse and Brain Development: A Discussion of Associated Structural Changes and Negative Psychological Outcomes. *Child Abuse Review (Chichester, England : 1992)*, 27(3), 198–208. <https://doi.org/10.1002/car.2514>

Forandringsfabrikken. (2011). *Det gode barnevernet: stortingsmelding nr.1 : fra barn og unge i Norge*. Forandringsfabrikken.

Grøholt, B., Garløv, I., Weidle, B. & Sommerschild, H. (2015). *Lærebok i barnepsykiatri (5.utg)*. Universitetsforlaget.

Gustumhaugen, K., Dønnestad, E., & Steinkopf, H. (2017). *Miljøterapeuten - mennesket som metode i miljøterapi*. Universitetsforlaget.

Halseth, R. (2005). Incestutsatte og traumebehandling. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 2(4), 361–374. <https://www.idunn.no/doi/10.18261/ISSN1504-3010-2005-04-03>

Jensen, T. K. (2019). Commentary: I thought I was going to die and the world is not safe—how to help children recover after trauma? Reflections on Meiser-Stedman et al. (2019). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(8), 885–887.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.13081>

Jørgensen, T.W & Steinkopf, H. (2013). Traumebevisst omsorg, teori og praksis. *Fosterhjemskontakt* (1), 10-17.

Kvaran, I. & Holm, J. (2012). *Barnevernsfaglig miljøterapi*. Cappelen Damm.

Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner (2.utg)*. Gyldendal akademisk.

Kåss, E. (2020, 10.august). Patogenese. *Store medisinske leksikon*.
<https://sml.snl.no/patogenese>

Landmark, B. & Olkowska, A. (2016). *Miljøterapi: prinsipper, perspektiver og praksis*. Fagbokforlaget.

Larsen, E. (2018). *Miljøterapi med barn og unge. Organisasjonen som terapeut (3.utg)*. Universitetsforlaget.

Melgård, T. & Ramm, C. (2014). *Hva er det som hjelper? Miljøterapeutiske verktøy i møte med traumatiserte pasienter*. Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging. <https://rvtsmidt.no/wp-content/uploads/2014/03/Veileder-05-05-milj%C3%B8terapi-8.pdf>

Menneskerettsloven. (1950). *Den europeiske menneskerettskonvensjon*. (1950-11-04).

Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30/emkn/ARTIKKEL_8#emkn/ARTIKKEL_8

Nordanger, D., Ø. & Braarud, H., C. (2017). *Utviklingstraumer - regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Fagbokforlaget.

Relyea, M. & Ullman, S. E. (2015). Unsupported or Turned Against: Understanding How Two Types of Negative Social Reactions to Sexual Assault Relate to Postassault Outcomes. *Psychology of Women Quarterly*, vol. 39(1), 37–52.
<https://doi.org/10.1177/0361684313512610>

Rettighetsforskriften. (2011). *Forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon*. (FOR-2011-11-15-1103). Lovdata.
<https://lovdata.no/pro/#document/SF/forskrift/2011-11-15-1103?searchResultContext=1734&rowNumber=1&totalHits=200>

RVTS midt. (u.å). *Vold*. Ressurssenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging.
<https://rvtsmidt.no/fagfelt/vold/>

Dønnestad, E. (2015, 8.mai). *HandleKraft får god evaluering*. RVTS sør - Ressurssenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging. <https://rvtssor.no/aktuelt/77/handlekraft-far-god-evaluering/>

Sanner, M. & Brun, M. (2020). *Klokket om vold og overgrep : kunnskap direkte fra 500 barn med erfaring fra vold og overgrep*. Universitetsforlaget.

Svartland, F. (2021, 10. januar). Fagfelle vurdering. *Store norske leksikon*.
<https://snl.no/fagfelle vurdering>

Starzynski, L. L., Ullman, S. E., Townsend, S. M., Long, L. M., & Long, S. M. (2007). What factors predict women's disclosure of sexual assault to mental health professionals? *Journal of Community Psychology*, 35(5), 619–638. <https://doi.org/10.1002/jcop.20168>

Statistisk sentralbyrå. (2020, 2.juni). *Fra overgrep til straff. Statistikk om familievold og lovbrudd mot barn i straffesakskjeden 2010-2017*. SSB.no. https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/_attachment/422695?_ts=1736c11aec8

Steine, Skogen, J. C., Krystal, J. H., Winje, D., Milde, A. M., Grønli, J., Nordhus, I. H., Bjorvatn, B., & Pallesen, S. (2019). Insomnia symptom trajectories among adult survivors of childhood sexual abuse: A longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*, 93, 263–276.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.05.00>

Straffeloven. (2015). *Lov om straff*. (LOV-2005-05-20-28). Lovdata.
<https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/2005-05-20-28>

Søftestad, S. (2018). *Grunnbok i arbeid med seksuelle overgrep mot barn*. Universitetsforlaget.

Søftestad, S. & Andersen, L., A. (2014). *Seksuelle overgrep mot barn: traumebevisst tilnærming*. Universitetsforlaget.

Østby, L. & Stefansen, K. (2017). Nettverkets betydning etter seksuelle overgrep. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 13(3), 210–220. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2017-03-02>

